

PRIORITY DOCUMENT**NOT/EP** 98/03195

09/402563

KONINKRIJK BELGIËREC'D 15 JUL 1998
WIPO PCT**Best Available Copy**

PCT/EP98/03195

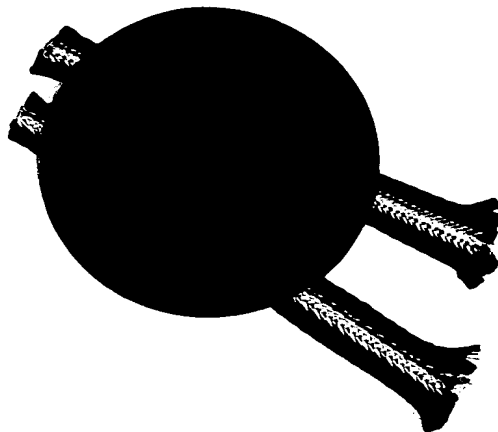
EAIU.

Hierbij wordt verklaard dat de aangehechte stukken eensluitende weergaven zijn van bij de octrooiaanvraag gevoegde documenten zoals deze in België werden ingediend overeenkomstig de vermeldingen op het bijgaand proces-verbaal van indiening.

Brussel, de 29. -5- 1998

Voor de Directeur van de Dienst voor
de Industriële Eigendom

De gemachtigde Ambtenaar,

P. LAURENT
ADJUNCT-ADVISEUR



PROCES-VERBAAL VAN INDIENING
VAN EEN OCTROOIAANVRAAG

Nr: 09800103

Heden, 11-2-1994

is bij de DIENST VOOR DE INDUSTRIELE EIGENDOM een postzending toegekomen die een aanvraag bevat tot het verkrijgen van
een uitvindingsoctrooi met betrekking tot : METHODE VOOR HET IMPLENTEREN VAN OPDRACHTEN.

ingediend door : GEORGES LEHERTE

handelend voor : CURAME

Marie v.Eijsden-Vinkstraat 478

NL-3066 HG ROTTERDAM - Nederland

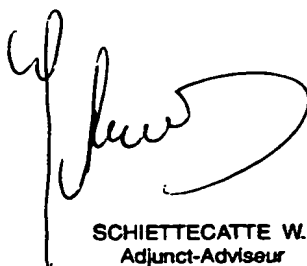
als erkende gemachtigde / ~~advocaat~~ ~~werkelijke vertegenwoordiger~~ van de aanvrager.

De ontvangst van bovenvermelde octrooiaanvraag werd heden ingeschreven te 14.00 uur.

De aanvraag, zoals ingediend, bevat de documenten die overeenkomstig artikel 16, § 1, van de wet van 28 maart 1984 vereist zijn tot het verkrijgen van een indieningsdatum.

De gemachtigde ambtenaar,

Brussel, 11-2-1994


SCHIETTECATTE W.
Adjunct-Adviseur

Methode voor het implementeren van opdrachten.

Onderhavige tekst en conclusies houden een prioriteits-
depot in, overeenkomstig artikel 4 van het unieverdrag van
5 Parijs, voor de hierin beschreven uitvinding.

De uitvinding betreft een methode voor het interactief
implementeren van opdrachten, en meer bepaald een methode
voor het interactief implementeren van een serie
10 handelingen die in een voorgeschreven volgorde
(sequentieel) moeten worden uitgevoerd om een bepaald doel
te bereiken, zoals met name het implementeren van series
medische handelingen (zogenaamde "protocollen").

Deze methode volgens de uitvinding, waarnaar in onderhavige
15 tekst in het geval van medische protocollen verwezen zal
worden als "Guided Medical Record" (of "GMR"), heeft de
volgende specifieke kenmerken : de hiërarchie van
formulieren in het dossier en de integratie van protocollen
in het dossier.

20

De hiërarchie van formulieren in het dossier (zie fig.1)

- Er is een relatie gelegd tussen de verschillende typen
formulieren, die een bepaalde ordening kent.
- Deze hiërarchie maakt het mogelijk een groep
25 formulieren, bijvoorbeeld alle formulieren die
betrekking hebben op een patiënt of cliënt, in één
actie te brengen naar een dossier (het equivalent van
bv. een ordner). Lotus Notes noemt dit een folder.
Hierbij wordt gebruik gemaakt van hoofd- en gekoppelde
30 formulieren. Bij verplaatsing van het hoofdformulier
worden de gekoppelde formulieren meegenomen.
- Gebruikers kunnen op deze wijze dossiers opbouwen van
iedere gewenste samenstelling en deze archiveren op een
door hen gewenste wijze.

35

Een formulier kan één of meerdere subforms bevatten. Een subform bevat een deel van een formulier. Een subform kan opgenomen worden in meerdere formulieren. Het wordt vooral gebruikt in administratieve omgevingen voor die delen van formulieren, die gelijk zijn, zoals bv. briefhoofden, 5 persoonsgegevens etc. In het GMR worden ze toegepast om protocollair werken mogelijk te maken.

10 **In het dossier geïntegreerde protocollen met behoud van vrijheid van handelen.**

Allereerst een korte inleiding over protocollen. Protocollair handelen wordt thans beschouwd als een middel om zowel de kwaliteit als de kosten van de zorgverlening te beheersen. In de praktijk is geen controle op het 15 gebruik noch juistheid van de protocollen. Onbekend is of de medicus ook praktisch beschikt over de protocollen, of hij deze ook daadwerkelijk gebruikt en wat het effect is.

20 De kwaliteit van protocollen is afhankelijk van de kennis van degenen, die met de opstelling ervan belast zijn. Onze kennis is per definitie beperkt. Protocollen zijn derhalve niet meer dan de neerslag van de kennis van bepaalde deskundigen op een bepaald moment. Protocollen, willen zij optimaal gebruikt worden, moeten daarom altijd eigen 25 initiatief toelaten.

Het Guided Medical Record stelt de medicus in staat om :

- altijd kennis te nemen van het juiste protocol, ongeacht de hoeveelheid protocollen;
- 30 - een protocol al of niet te gebruiken;
- het uiteindelijk effect te beoordelen.

Er is dus niet sprake van een dwingend voorgeschreven beslisboom, maar van het volgen van een creatief 35 denkproces, waarin de kennis van dit moment is

geïntegreerd. Dus : van beslisboom (anderen denken voor mij) naar bewust en toetsbaar handelen. Daarom : een Guided Medical Record.

5 De technische vormgeving.

De concepten, die ten grondslag liggen aan het Guided Medical Record zijn vorm gegeven met behulp van Lotus Domino Notes software (LN). In onderstaand overzicht is aangegeven welke mogelijkheden LN biedt en met welke functionaliteiten de concepten zijn vormgegeven.

	Wat wil Curamé ?	Wat biedt Lotus Notes ?	Octrooi op concepten
1.	hiërarchie in formulieren	biedt LN : folders	concept 1
2.	wisselende inhoud van m.n. decursusformulier	biedt LN : subforms	
3.	sturing m.b.v. protocollen en protocolstappen	twee formulieren met dezelfde subforms : protocol-formulier en decursusformulier	concept 2
4.	protocollen moeten uitgewisseld worden	biedt LN : replicatie	
5.	behandelingsresultaten moeten uitgewisseld kunnen worden	biedt LN : replicatie	

Het Guided Medical Record.

Het GMR bevat het volgende oorspronkelijk concept :

5

Protocolformulieren bevatten de volgende elementen :	Beoordelingsformulieren bevatten de volgende elementen :
1. verwijzingen	1. subformulieren
2. subformulieren	2. verwijzingen naar dialoogformulieren
3. protocol logische vervolgstap, die gezet wordt in een zgn. default-situatie	
4. aanvragen additionele onderzoeken, de in default situatie in deze protocolstap gedaan moeten worden	

10

15

20

25

30

Toegepast in het GMR (zie ook figuur 2) bevatten :

	Protocolformulier :	Beoordelingsformulier :
	1. verwijzing naar sturings-algoritme	1. subformulier sturings-algoritme
5	2. verwijzing naar beoorde-lingssubform en het beoor-delingssubform zelf	2. beoordelingssubform
	3. verwijzing naar dialoog-formulier	3. mogelijkheid om dialoog-formulier te activeren
10	4. verwijzing naar additioneel onderzoek, subform additio-neel onderzoek en standaard-invulling van additioneel onderzoek	4. subform additioneel onder-zoek en de invulling van het additioneel onderzoek
15	5. (optioneel) verwijzing naar clinical trial subform en het clinical trial subform	5. (optioneel) clinical trial subform
20	6. verwijzing naar het protocol logische vervolgstap (ge-stuurd door algoritme)	6. de mogelijkheid het proto-col logische vervolgstap te activeren

Hiermee is een medisch dossier gecreëerd met volstrekt unieke eigenschappen :

- 25 a) integratie van protocollen in beoordelingsformulier. Wijziging van het protocol betekent automatisch ook wijziging van het beoordelingsformulier;
- b) eenvoudig beheer van grote aantallen protocollen door deskundigen, bv. de beroepsgroep;
- 30 c) eenvoudige distributie van protocollen;
- d) vrijheid om van een protocol af te wijken;
- e) inzicht in activiteiten en kwalitatieve/kwantitatieve effecten.

Het Guided Medical Record in de dagelijkse praktijk.

- Om een Guided Medical Record te laten functioneren is er altijd een coördinerend centrum nodig dat protocollen of richtlijnen vaststelt. Dit coördinerend centrum kan een integraal kankercentrum of een wetenschappelijke vereniging zijn, maar ook een arts of een maatschap. Daarnaast moet er een beheersorganisatie zijn, die verantwoordelijk is voor de distributie van de protocollen in de Guided Medical Records.
- 10 In de praktijk vindt er periodiek een uitwisseling plaats van richtlijnen en protocollen tussen het coördinerend- en beherend centrum en de werkplek i.c. het Guided Medical Record van de aangesloten artsen. Dit betekent tevens dat de kennis van één (super)specialist in een regio in de vorm van toetsbare protocollen beschikbaar komt voor alle artsen, die gebruik maken van het GMR.

Het Guided Medical Record bestaat - net als elk medisch dossier - uit de navolgende onderdelen :

- 20 1. inschrijvingsformulieren : waarop alle relevante patiëntengegevens worden vermeld;
2. spreekuurformulieren : protocol-gestuurde formulieren (zie onder punt 5), waarin de onderzoeksbevindingen worden vastgelegd;
- 25 3. aanvraagformulieren van additionele onderzoeken;
4. uitslagformulieren;
5. dialoogschermen, waarop de arts zijn oordeel velt (de resultante van de onderzoeksbevindingen, de uitslagen van de hulponderzoeken en zijn kennis) en op basis waarvan mede het volgende protocol wordt geselcteed;
- 30 6. protocolformulieren. Deze protocolformulieren bepalen per spreekuurbezoek de inhoud van de spreekuurformulieren : de eerste keer ziet het er anders uit dan de tweede keer etc. Tevens is in het protocolformulier vastgelegd welke aanvragen voor
- 35

onderzoeken (laboratoriumaanvragen, aanvragen voor röntgenfoto's etc.) op grond van dit protocol standaard worden gedaan en - indien van toepassing - wanneer de volgende visite zal plaatsvinden. In feite bestaat een
5 richtlijn of protocol uit een reeks protocolformulieren.

Een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk :

1. Een patiënt bezoekt het spreekuur.
- 10 2. De arts of secretaresse maakt een nieuw dossier door een inschrijvingsformulier in te vullen.
3. Aan de hand van een dialoogscherf, waarin een aantal vragen worden gesteld, wordt het juiste protocol-formulier geselecteerd.
- 15 4. De patiënt bezoekt het spreekuur van de arts.
5. Het inhoud van het spreekuurformulier wordt bepaald op basis van het geselecteerde protocolformulier. De aanvragen voor hulponderzoeken (bv. bloed- en urine onderzoek, röntgenfoto etc.) zijn op basis van het
20 geselecteerde protocol al standaard ingevuld. De arts kan altijd hiervan afwijken.
6. De arts besluit tot hulponderzoeken : bloed en röntgenfoto en vult op het scherm het aanvraagformulier in.
- 25 7. Na ontvangst van de uitslagen op dezelfde dag of later geeft de arts zijn oordeel in een dialoogscherf.
8. Op grond van zijn oordeel wordt een volgend protocol gekozen.
9. Dit protocol bepaalt bij het eerstvolgende
30 spreekuurbezoek de inhoud van het spreekuurformulier.
We zijn nu weer op punt 5.

Uiteindelijk is van belang of het gebruik van een protocol of het afwijken van een protocol ook leidt tot het beoogde
35 effect. Om die reden vormt het GMR de basis voor

effectiviteits- en efficiency-metingen op basis waarvan protocollen kunnen worden bijgesteld en nieuwe protocollen kunnen worden ontwikkeld. Dit kan een taak zijn van een coördinerend centrum en/of een wetenschappelijke vereniging.

- De combinatie van het GMR en de effectmeting vormt een uiterst krachtig kwaliteitssysteem, dat - met inachtneming van de vrijheid van handelen van de arts :
- 10 - inzicht kan verschaffen in het effect (o.a. genezing, gezondheidswinst) van analyses en therapieën;
 - inzicht kan verschaffen in de efficiency (o.a. kosten) van analyses en therapieën;
 - de basis kan vormen tot bijstellingen van analyses en
15 therapieën;
 - met behoud van de individuele vrijheid van handelen van de arts.

C O N C L U S I E S

1. Methode voor het implementeren van opdrachten, **met het kenmerk dat** gegevens met betrekking tot de opdrachten en de uitvoering ervan in een hiërarchisch gegroepeerde ordening worden opgeslagen en dat de opdrachten en de uitvoering ervan sequentieel gestuurd worden in functie van de opgeslagen gegevens en hun hiërarchie, en van interactieve tussenkomsten van gebruikers van de methode.
2. Methode volgens conclusie 1, **met een of meer van de kenmerken** zoals aangegeven in bovenstaande beschrijvingstekst en bijgesloten figuren.
3. Methode voor het implementeren van opdrachten, overwegend zoals omschreven in bovenstaande beschrijvingstekst en bijgesloten figuren.
4. Methode voor het interactief opvolgen, uitvoeren en/of actualiseren van medische protocollen, overwegend zoals omschreven in bovenstaande beschrijvingstekst en bijgesloten figuren.

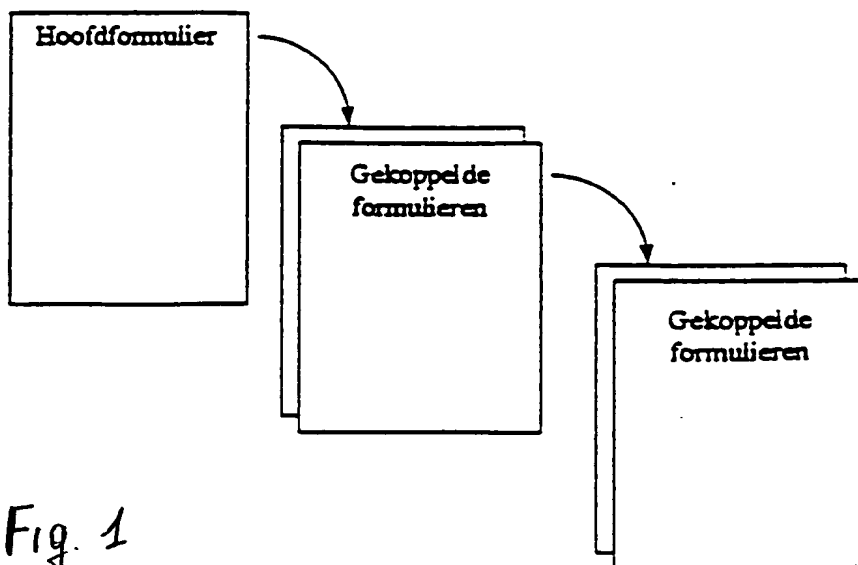


Fig. 1

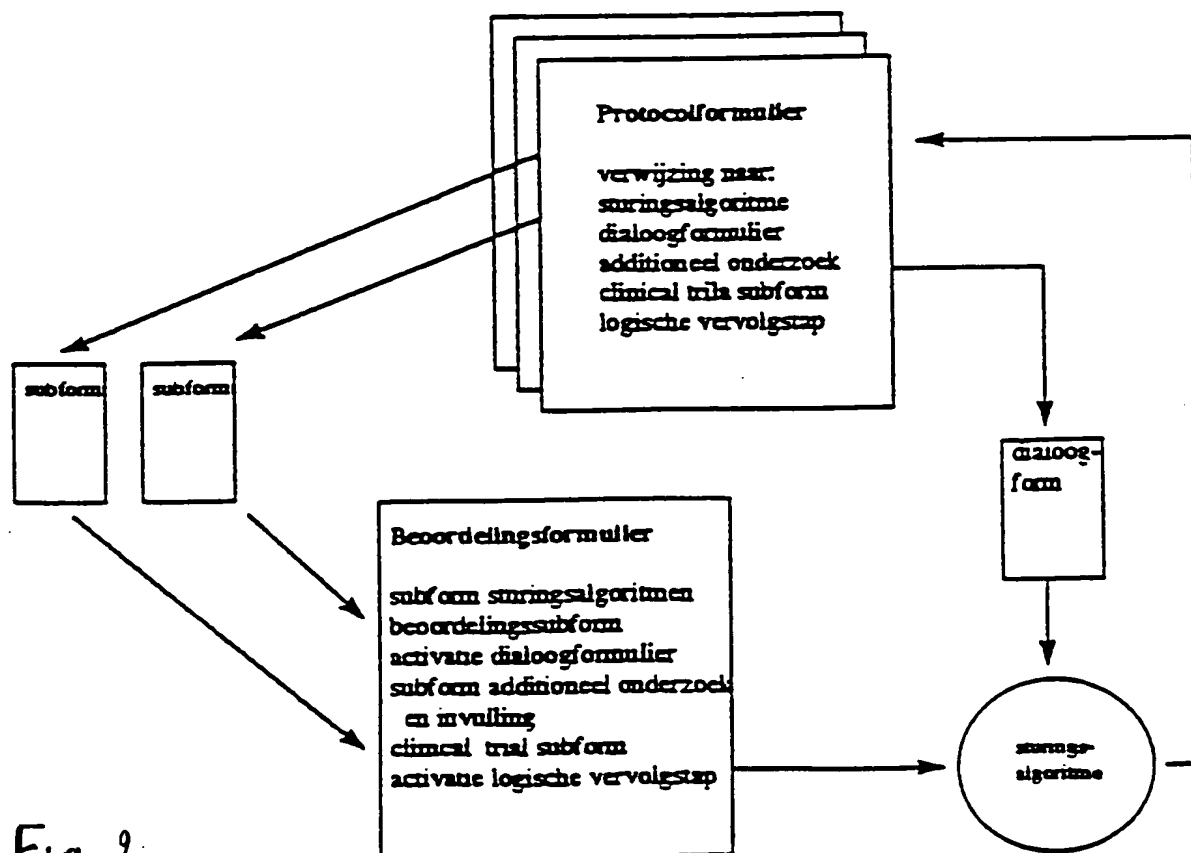


Fig. 2

This Page is inserted by IFW Indexing and Scanning
Operations and is not part of the Official Record

BEST AVAILABLE IMAGES

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images include but are not limited to the items checked:

- ☒ BLACK BORDERS
- ☐ IMAGE CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES
- ☐ FADED TEXT OR DRAWING
- ☒ BLURED OR ILLEGIBLE TEXT OR DRAWING
- ☐ SKEWED/SLANTED IMAGES
- ☐ COLORED OR BLACK AND WHITE PHOTOGRAPHS
- ☐ GRAY SCALE DOCUMENTS
- ☐ LINES OR MARKS ON ORIGINAL DOCUMENT
- ☐ REPERENCE(S) OR EXHIBIT(S) SUBMITTED ARE POOR QUALITY
- ☐ OTHER: _____

IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

**As rescanning documents *will not* correct images
problems checked, please do not report the
problems to the IFW Image Problem Mailbox**

THIS PAGE BLANK (USPTO)